



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Análisis del envejecimiento activo de la población calagurritana para el diseño de un programa de intervención socioeducativa en un centro de mayores

Autor/es

SAMUEL THOMAS CARAMÉ

Director/es

VICENTE LÁZARO RUIZ

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Trabajo Social

Departamento

CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Curso académico

2016-17



Análisis del envejecimiento activo de la población calagurritana para el diseño de un programa de intervención socioeducativa en un centro de mayores, de SAMUEL THOMAS CARAMÉ

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

TRABAJO DE FIN DE GRADO



UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA

Análisis del envejecimiento activo de la población calagurritana para el diseño de un programa de intervención socioeducativa en un centro de mayores

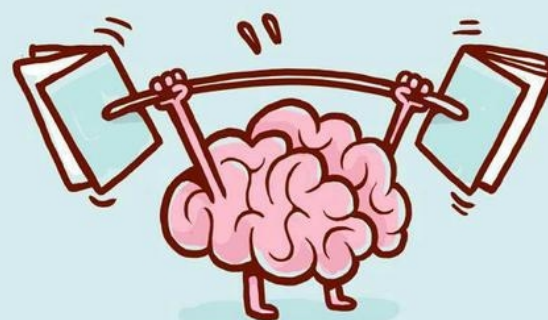
Alumno: Samuel Thomas Caramé

Tutor: Vicente Lázaro Ruiz

Grado: Trabajo social

Curso: 2016-2017

Facultad: Ciencias jurídicas y sociales



INDICE

1INTRODUCCION.....	4
2-PARTE TEORICA: Las bases del envejecimiento activo, los estereotipos y los componentes conductuales.....	6
<u>2.1 El concepto de envejecimiento activo.....</u>	<u>6</u>
<u>2.2 Estereotipos sobre los envejecimientos más comunes y sus efectos.....</u>	<u>7</u>
2.2.1 Los estereotipos más comunes sobre el envejecimiento.....	7
2.2.2 Los efectos de los estereotipos sobre los individuos.....	9
<u>2.3 Los componentes conductuales del envejecimiento activo.....</u>	<u>10</u>
2.3.1 El fomento de la salud conductual.....	10
2.3.2 El mantenimiento de las capacidades cognitivas.....	11
2.3.3 La gestión de las emociones.....	12
2.3.4 La participación social.....	13
3-PARTE EMPIRICA: Estudio de la población anciana calagurritana y su nivel de actividad.....	14
<u>3.1 La metodología.....</u>	<u>14</u>
3.1.1 Los sujetos.....	14
3.1.2 Los Materiales.....	15
3.1.3 El Procedimiento.....	15
<u>3.2 Los Resultados.....</u>	<u>16</u>
3.2.1 Los datos generales.....	16
3.2.2 Los resultados sobre el entorno de vida.....	19
3.2.3 Las actividades desempeñadas dentro y fuera del domicilio.....	20
<u>3.3 Discusión y conclusiones de la investigación.....</u>	<u>21</u>
3.3.1 La salud conductual de la muestra.....	21
3.3.2 El mantenimiento de capacidades cognitiva.....	22
3.3.3 La participación social y la gestión de las emociones.....	23
3.3.4 Las conclusiones generales del estudio.....	23

4-EL MARCO INSTITUCIONAL: Centro de participación activa para mayores de Calahorra.....	24
<u>4.1 La institución.....</u>	24
<u>4.2 Los servicios de los que dispone.....</u>	25
<u>4.3 Los cursos y talleres del centro.....</u>	26
5- PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO	28
<u>5.1 Los objetivos del programa</u>	<u>28</u>
<u>5.2 Las actividades a llevar a cabo</u>	<u>29</u>
5.2.1 Mejora/Mantenimiento de las capacidades físicas	30
5.2.2 Mejora/Mantenimiento de la motricidad manual	30
5.2.3 Estimulación de la actividad cognitiva.....	31
5.2.4 Actividades de dinamización e integración social.....	32
<u>5.3 Los profesionales implicados y sus funciones</u>	<u>32</u>
5.3.1 El trabajador social	32
5.3.2 Los integradores sociales.....	33
5.3.3 Los terapeutas ocupacionales	33
5.3.4 El fisioterapeuta.....	34
5.3.5 El resto de profesionales.....	34
<u>5.4 El plan de trabajo</u>	<u>35</u>
<u>5.5 La disposición de las actividades (Profesores y supervisores).....</u>	<u>36</u>
<u>5.6 La evaluación del programa</u>	<u>37</u>
5.6.1 Las funciones del trabajador social como supervisor	37
5.6.2 Los indicadores de evaluación.....	38
5.6.3 El procedimiento de evaluación	38
6- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
7- ANEXOS	41
<u>7.1 Anexo 1: Modelo de cuestionario para los sujetos de la investigación.</u>	<u>41</u>
<u>7.2 Anexo 2: Disposición semanal de las actividades.....</u>	<u>47</u>

Resumen

El presente trabajo recoge un proceso de investigación bajo una base teórica, que nos ha servido para la realización de un programa de envejecimiento activo en el municipio de Calahorra, en un centro de participación para mayores de dicha localidad.

El marco teórico está basado en los estereotipos sobre la vejez, sus efectos y los componentes conductuales para llevar a cabo un buen envejecimiento activo. A partir de ello, realizamos una investigación combinando técnicas cualitativas y cuantitativas mediante entrevistas y cuestionarios. Este ha sido desarrollado por el alumno y pasado a 40 sujetos para saber cómo desempeñan su envejecimiento activo.

Con los datos extraídos, diseñamos un programa de envejecimiento activo en función de las necesidades y gustos encontrados en la muestra, en el que se incluyen objetivos, profesionales y sus funciones, actividades de las que dispondrán los usuarios y método de evaluación del programa.

Palabras clave: Envejecimiento, activo, mantenimiento, mitos, vejez, actividades, intervención, socioeducativa, inclusión, ocio.

Abstract

The present work includes a research process under a theoretical basis, which has helped us to carry out an active aging program in the municipality of Calahorra, in a participation center for elderly people of this town.

The theoretical framework is based on the stereotypes about old age, their effects and the behavioral components to carry out a good active aging. From this, we conduct a research combining qualitative and quantitative techniques through interviews and questionnaires. This has been developed by the student and passed to 40 subjects to know how they perform their active aging.

With the data extracted, we designed an active aging program based on the needs and tastes found in the sample, which includes objectives, professionals and their functions, activities that will be available to users and method of evaluation of the program.

Key words: Aging, active, maintenance, myths, old age, activities, intervention, socioeducative, inclusion, leisure.

1. INTRODUCCION

Con el paso de los años la población mundial ha sufrido un cambio en dos áreas. Por un lado, se ha llevado a cabo un envejecimiento progresivo de la población y por el otro, la esperanza de vida ha aumentado con respecto a principios del pasado Siglo XX de forma considerable. Los motivos de esto son muy diversos; desde grandes avances en las políticas de salud pública, a una mejor alimentación y cuidado de la persona, así como numerosos aspectos socioeconómicos que han contribuido a ello. Pero ¿qué tiene que ver esto con el envejecimiento activo?

A lo largo de los años el envejecimiento se ha ido asociado a numerosos mitos o estereotipos que han mermado la relación de la persona mayor con una vida activa y saludable. Lo que queremos hacer con este trabajo es llevar a cabo la rotura de dichos mitos, demostrando que nuestros mayores pueden mantener e incluso mejorar en la medida de lo posible sus niveles de actividad física, cognitiva y social.

La forma de llevar a cabo esta rotura de mitos, será mediante la realización de actividades para llevar a cabo unos niveles de actividad mínimos, bajo los tres niveles mencionados anteriormente, que se realizarán dentro de un centro de participación activa para mayores. La población a la que irá centrada, será de 40 personas con una edad mínima de 63 años y con cierto nivel de autonomía para las ABVD.

El trabajo lo dividimos en varios apartados. **En primer lugar**, la parte teórica, englobamos la definición de envejecimiento activo, la delimitación de los principales estereotipos asociados a la vejez, así como los efectos que provocan en los sujetos. También esta misma parte, vemos los componentes conductuales del envejecimiento activo en los cuales basaremos la buena praxis del envejecimiento y en los que centraremos el diseño de las actividades dentro del centro en cuestión.

El segundo apartado contiene una investigación empírica. Exponemos los resultados de dicha investigación, que hemos realizado a 40 personas mediante un modelo de cuestionario para hacer entrevistas y diseñado por el propio alumno, que ha sido diseñado bajo tres áreas: 1) Los datos generales, en los que se incluye su vida laboral y a qué la ha dedicado la persona mayor, 2) su entorno de vida en el que se nos expresa cómo, con quien y de qué forma vive en su domicilio y 3) las actividades de

ocio que realiza tanto dentro como fuera de su hogar, y el número de horas que emplea para estas actividades de ocio.

El objetivo que perseguimos con el trabajo empírico, es realizar un diagnóstico conjunto para así, identificar la manera que tiene la población analizada de llevar a cabo su envejecimiento activo, y así poder relacionar los resultados obtenidos con los componentes conductuales del envejecimiento activo y delimitar si estos, se llevan a cabo por la muestra.

Una vez encuadrado el marco teórico y los resultados obtenidos de las entrevistas, concluimos que la población analizada lleva un cierto nivel general de envejecimiento activo, pero no aprovechan al máximo sus capacidades

El tercer apartado de este trabajo se centra en el marco institucional, en el que exponemos las características del centro en el que vamos a trabajar y de todos los servicios, cursos y talleres de los que dispone.

Por último, **el cuarto apartado** muestra el programa de envejecimiento activo que realizamos en el centro mencionado, que se elabora mediante el diseño de actividades en base a los resultados obtenidos en el proceso de investigación y de la conducta llevada a cabo por la población en relación a los componentes del marco teórico, además de las preferencias en cuanto a las actividades a realizar en el tiempo de ocio por parte de los mismos y de los estereotipos que intentaremos erradicar mediante dichas actividades.

Comenzamos poniendo las bases teóricas en las que centraremos este trabajo. Dividimos este punto en tres apartados. En el primero definimos el concepto de envejecimiento activo. En el segundo los estereotipos sobre el envejecimiento más comunes y los efectos que provocan en el sujeto. Por último, en el tercer apartado, desarrollamos los componentes conductuales para la consecución de una buena praxis del envejecimiento activo.

2.1 El concepto de envejecimiento activo

Podemos definir como envejecimiento activo al *proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (OMS, 2012)*. Este concepto depende de dos factores que son: El contexto en el que se mueve el sujeto; que recoge factores ambientales, culturales, sanitarios y socioculturales. Y por otro lado, las características personales del sujeto; los factores individuales de cada persona en función de su propia personalidad a la hora de afrontar su situación de vejez.

El envejecimiento activo se puede llegar a aplicar tanto a personas a nivel individual como a nivel grupal. Potencia el bienestar en los dos factores expresados anteriormente en los últimos pasos del ciclo vital, ya sea de la persona o del grupo, además de poder fomentar la participación a nivel social en función de sus necesidades, las posibilidades que le permitan las mismas y sobre todo, los deseos que estos presenten.

Pero al margen de lo que el envejecimiento activo significa, ¿qué supone una mala gestión del envejecimiento por parte de la persona que lo lleva a cabo? A continuación exponemos los estereotipos más utilizados en el envejecimiento así como las repercusiones que generan los mismos en la conducta de la persona.

2.2 Estereotipos más comunes sobre el envejecimiento y sus efectos

Con el objetivo de delimitar los estereotipos sobre el envejecimiento más comunes para así saber sobre qué base diseñar las actividades del programa que veremos en este documento, dividimos este apartado en dos subapartados: 1) Los estereotipos más comunes sobre el envejecimiento y 2) los efectos de los estereotipos en los individuos.

2.2.1 Los estereotipos más comunes sobre el envejecimiento

En este apartado exponemos una serie de estereotipos según (Díaz, 2013), asociados con la vejez, además de hacer crítica de ellos. Consideramos de importancia que antes de exponer dichos estereotipos, pasemos a la definición del concepto de estereotipo, ya que mucha gente tiene una idea más o menos predefinida de lo que se trata, pero no sabría aplicarlo al concepto de vejez.

“Los estereotipos son falsas concepciones que actúan a modo de clichés en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto. Son inexactos y generalmente despectivos, y pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias. Han sido definidos como ideas sobre las características personales de la mayoría de un grupo de personas que tienden a ser resultado de simplificaciones y son opiniones sesgadas de las que desconocemos su veracidad o falsedad” (Carbajo, 2010).

En el caso de las personas mayores, los estereotipos afectan a su propia imagen y les permiten hacer una “predicción” de lo que van a sufrir durante su vejez provocando una sensación de ansiedad ante estas situaciones e incluso rechazo hacia la misma, lo que puede desencadenar en depresiones, neurosis e incluso episodios de psicosis. (*Libro blanco del envejecimiento activo, 2011*).

De acuerdo con Díaz (2013), entre los estereotipos más comunes sobre el envejecimiento encontramos: 1) la improductividad, 2) la creencia de que todo el mundo envejece de la misma manera, 3) el mal carácter generalizado, 4) menor capacidad de reacción y de movimientos y 5) el deterioro sensorial e intelectual

- **La improductividad:** La inculcación de la creencia en la que todas las personas mayores se caracterizan por su capacidad reducida o nula para ser productivos a nivel social. Esta es totalmente incoherente, debido a que todo ser humano por la

razón de su naturaleza está capacitado para poder llevar un nivel determinado de participación social. Otro concepto muy diferente es que al haberse jubilado ya no pueda trabajar en el que ha sido durante tantos años su oficio.

Consideramos importante el hecho de que una persona una vez se haya jubilado, sea capaz de analizar las novedades que conlleva esa nueva situación, informando sobre todo de sus ventajas tales como posibilidad de hacer vida en pareja después de tantos años de trabajo, acceso a centros culturales y de ocio, viajes y todo aquello que permita a la persona mantenerse activa socialmente.

- **“Todo el mundo envejece igual”:** Creencia completamente errónea. Cada persona es un mundo y su proceso de envejecimiento va a depender principalmente del estilo de vida que ha ido llevando hasta el momento y de cómo va a gestionarlo en el futuro. Así pues, una buena alimentación combinada con ejercicio físico y mental puede contribuir, por ejemplo, a la prevención de diversas enfermedades.
- **El mal carácter:** No todas las personas con el paso de la edad van adquiriendo un carácter menos apacible. Algunas personas son así desde que son jóvenes y se va reforzando cada vez más con el paso de los años endureciendo dicha conducta. Lo que no podemos asociar nunca es el concepto de vejez con el de mal carácter ya que no hay ninguna base científica que lo corrobore.
- **La Capacidad de reacción y de movimientos limitada:** Es cierto que con el paso de la edad nuestras capacidades físicas disminuyen, pero este estereotipo no es un motivo para pensar que todas las personas mayores necesitan de cuidados para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Sólo pueden precisar estos cuidados en el caso de que padezcan una situación la cual se pueda catalogar como estado de dependencia y de necesidad de cuidados especiales con lo que no podemos asociar la situación de vejez a la incapacidad para llevar una vida autónoma.
- **Deterioro a nivel sensorial e intelectual:** Se basa en el pensamiento general que atribuye un estado de vejez a una situación de pérdida de capacidades cognitivas y sensoriales. Esto carece de base científica puesto que no todo el mundo pierde la capacidad de funcionamiento de los sentidos necesariamente con la edad, ya que se pueden perder mucho antes por cualquier motivo y por supuesto, ni mucho menos tener más edad va a estar enlazado a la limitación en

la capacidad de aprendizaje, más bien lo contrario debido a que las personas mayores tienen la misma capacidad de aprender de la que han dispuesto siempre y además con un plus añadido como consecuencia de la experiencia de toda una vida.

2.2.2 Efectos de los estereotipos sobre los individuos

De acuerdo con *López, (2011)* los efectos de los estereotipos sobre las personas que los padecen, provocan ciertas trascendencias sobre ellas que son: 1) El auto-ajuste, 2) la actuación a largo plazo, 3) la influencia negativa en la reducción del valor del propio grupo y/o colectivo.

*El primer efecto se centra en el **auto-ajuste** por parte del individuo a las expectativas provocadas por los estereotipos. Esto quiere decir que los estereotipos que ha estado oyendo el individuo durante tanto tiempo, se acaban cumpliendo como si de una especie de profecía se tratara, haciendo que presente una conducta en función de lo que el propio estereotipo ha predicho anteriormente.

*Los estereotipos sociales **actúan a largo plazo**. Esto quiere decir que las imágenes percibidas por las personas a lo largo de la vida se transforman en auto-estereotipos, los cuales se interiorizan y pasan a formar parte del auto concepto de la propia persona sobre su envejecimiento personal. Las imágenes percibidas pueden dividirse en positivas y negativas. Los individuos que han recibido imágenes positivas sobre su envejecimiento, han llegado a vivir hasta 7 años más en comparación con aquellos que recibieron imágenes negativas (*Levy, 2002*), dejando en manifiesto la importancia del optimismo y características personales de cada uno a la hora de analizar cada situación.

*Las imágenes sociales negativas que acabamos de mencionar, **pueden influir también de forma negativa en la reducción del valor del propio grupo y/o colectivo**, además de sobrevalorar a los demás desequilibrando así la balanza. Esto se manifiesta de una forma en la que los mayores sobrevaloran a las nuevas generaciones intentando imitar sus características sobreponiéndolas a las suyas. Un ejemplo de esto es una frase que habremos oído más de una vez por parte de un anciano: “*Me siento joven*”, frase en

la cual el sujeto hace referencia a joven no como concepto de edad, sino como de persona que goza de una buena salud y felicidad.

2.3 Componentes conductuales del envejecimiento activo

Los componentes conductuales del envejecimiento activo son indicaciones para una buena praxis del mismo por parte del sujeto. Estas son: 1) El fomento de la salud conductual 2) El mantenimiento de las capacidades cognitivas 3) La gestión de las emociones 4) La participación social.

Estos cuatro ámbitos no se deben estudiar por separado a la hora de determinar si el envejecimiento de la persona en cuestión se está llevando bajo la buena praxis que estamos buscando (*Labrador, 2009*). Esto quiere decir que estos cuatro componentes interaccionan entre sí para lograr un bienestar óptimo de la persona que lo practica.

2.3.1 El fomento de la salud conductual

Nos referimos como salud conductual a aquellos comportamientos llevados a cabo por el sujeto que estén en relación con hábitos de vida saludables y que influyan en el organismo del mismo, fomentando su buen estado físico, el cual es una de las bases para el logro de un buen envejecimiento activo. (*Labrador, 2009*)

Dentro de los comportamientos mencionados destacamos cuatro que hacen falta cumplir de forma obligatoria que son la ejecución de una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, dormir las horas necesarias y restringir el consumo de tabaco y alcohol. (*Armijos, 2015*):

- **Llevar a cabo una dieta equilibrada:** La vejez es un periodo de la vida un tanto peculiar a la hora de llevar a cabo la nutrición personal. Hace falta llevar una dieta equilibrada para poder acceder a un peso adecuado. Durante este periodo la demanda de calorías que pide el cuerpo humano es menor, con lo cual una dieta saludable para la tercera edad irá encaminada a la evitación de calorías vacías, frituras, lácteos enteros, carnes con alto nivel de grasa o bebidas con elevado nivel de glucosa.

- **Hacer ejercicio físico:** Las personas que al llegar a ciertas edades realizan ejercicio de forma regular, pueden acceder a una larga lista de beneficios tales como aumento de bienestar, disminución de estrés, de insomnio, reducción del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, mejora la autoestima y por último favorece los efectos de una dieta equilibrada ayudando al mantenimiento de un peso adecuado y a una reducción de la grasa corporal.
- **Dormir las horas necesarias:** Dormir al menos 8 horas diarias favorece la recuperación de energía perdida a lo largo del día anterior para cualquier persona, pero en el caso de las personas mayores, estas precisan de menos horas de sueño a diferencia del resto de personas. Necesitan dormir “en calidad”, no “en cantidad”. Esto quiere decir que para un mejor descanso, los patrones de sueño deben ser continuos y no interrumpirse, además de que durante el día la persona debe mantenerse lo más activa posible para evitar entrar en estado somnoliento y tener así unos horarios firmes.
- **Restringir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas:** El consumo en exceso de alcohol y tabaco a cualquier edad, es perjudicial para la salud, pero más aún es para las personas mayores, ya que se ven expuestas a mayor propensión a enfermedades de hígado, estómago o pulmones debido a los cambios fisiológicos que se presentan a ciertas edades. Dicho esto como conclusión sólo se puede decir que el consumo de tabaco debe ser nulo y el de alcohol reducirse a tan sólo un vaso al día debido a que un consumo de este en cantidades muy reducidas al día, puede ayudar a protegerse de enfermedades coronarias o cerebrovasculares.

2.3.2 Mantenimiento de las capacidades cognitivas

El temor más generalizado a la hora de afrontar la vejez, radica en uno de los cinco estereotipos explicados anteriormente y este no es otro que la disminución de las capacidades cognitivas dando lugar a un deterioro mental o demencia. En este apartado delimitamos los pasos a seguir para que al menos se puedan prevenir estos desniveles cognitivos y así llevar a cabo una promoción del buen funcionamiento cognitivo en las últimas etapas de la vida de la persona de acuerdo con *Sanitas, (2010)*

1. **La evitación del estrés:** El estrés es uno de los factores que más favorecen al deterioro cognitivo de la persona, haciendo que se produzca una alteración de nuestra actividad cognitiva y sobre todo fomentando el riesgo de padecer demencia senil. Para prevenir esto, lo más recomendable es realizar actividades que tengan que ver con el control de la activación como por ejemplo la relajación progresiva o el entrenamiento autógeno, aunque si queremos ir más allá podríamos usar ciertas técnicas de meditación como por ejemplo el yoga cuya función primordial se basa en el equilibrio de cuerpo y mente.
2. **El ejercicio físico:** Una vez más el ejercicio físico vuelve a entrar en juego. Además de los múltiples beneficios que tiene la realización de ejercicio a nivel físico, lo tiene también a nivel cognitivo ya que diversos estudios han demostrado que la exposición a ejercicios de carácter aeróbico tienen efectos positivos en el funcionamiento cognitivo y estos se muestran en una mayor facilidad en comparación con otros sujetos que no realizan estas prácticas, de coordinación de las tareas pertenecientes a las ABVD, programación y planificación.
3. **Llevar a cabo aficiones y pasatiempos:** Aquí hacemos referencia al uso y disfrute del tiempo libre de la persona. Una vez se ha llegado al periodo de la jubilación, el tiempo libre se multiplica y da lugar a un amplio abanico de posibilidades para la persona a la hora de gestionar su tiempo, cosa que antes era bastante poco probable que pudiera realizar. Así pues una buena forma de pasar el tiempo y que promueve el mantenimiento de las capacidades cognitivas de las personas mayores, es la realización de actividades con las que mantenerse activo (mental y socialmente) y dejar de lado la rutina del día a día. Un ejemplo serían talleres de pintura, bricolaje, manualidades, clubs de lectura o de cualquier otra índole.

2.3.3 La gestión de las emociones

Como ya sabemos la tercera edad y la jubilación es un periodo de cambio en todos sus niveles, los cuales pueden provocar ciertas alteraciones en el comportamiento

de la persona que pueden llegar a derivar en una falta de control de sus emociones y desencadenando enfermedades como, por ejemplo, depresiones.

Por ello consideramos conveniente la gestión de las emociones y una muestra de esto, es la gran cantidad de programas de educación emocional que han salido a la luz para hacer frente a estas situaciones.

El objetivo que tienen dichos programas son el de dotar de habilidades a los que las practican para saber identificar los elementos que generan esa cantidad de estrés perjudicial y por consiguiente que obtengan las competencias cognitivas y emocionales suficientes para favorecer la aclimatación y enfrentamiento hacia las mismas.

2.3.4 La participación social

Entendemos como participación social al proceso de acción mediante el cual establecemos relaciones con la familia, nuestras amistades y la sociedad que nos rodea para poder así proporcionar una respuesta a las necesidades de los miembros que la componen de acuerdo con *IMSERSO*, (2008).

Este concepto tiene que verse activado en la mentalidad de la persona durante toda la vida, desde que tenemos uso de conciencia, hasta nuestros últimos días. Aun así a partir de la jubilación, se muestra una mayor necesidad de promover la participación, puesto que estas personas muestran una cantidad mayor de necesidades al poder acceder a un tiempo de ocio bastante considerable. Con lo cual es necesario que tanto nosotros como ellos, conozcan sus derechos y así puedan llevar a cabo un proceso de indagación sobre cuáles son las políticas y programas a los que pueden acceder para poder desempeñar dicha participación, para así poder mostrar sus capacidades de generación de iniciativas y poder conseguir un mantenimiento de su calidad de vida.

Este apartado se ha llevado a cabo mediante la anterior base teórica en la que está centrado el trabajo, en relación a los componentes conductuales del envejecimiento activo. Bajo los diferentes tipos de componentes conductuales y sus variantes, hemos realizado una investigación para extraer datos y poder delimitar en qué grado y de qué manera, la población calagurritana seleccionada, lleva a cabo su envejecimiento activo.

Mediante una metodología tanto cuantitativa como cualitativa, hemos hecho una selección de la muestra a analizar mediante el uso del material pertinente que corresponde a un modelo de cuestionario para realizar entrevistas en persona. Con este modelo, hemos obtenido los datos necesarios para poder extraer conclusiones en base a los componentes conductuales del envejecimiento activo y su desempeño por parte de la muestra y a través de dichos resultados poder llevar a cabo las actividades correspondientes.

Este apartado lo dividimos en varios subapartados: 1) La metodología empleada (Incluyendo sujetos, materiales y procedimiento) 2) los resultados obtenidos 3) las conclusiones del estudio.

3.1 La metodología

La metodología que hemos empleado para el estudio de la muestra, se ha llevado a cabo tanto de forma cuantitativa como cualitativa analizando las necesidades de 40 sujetos y su vida laboral antes de su jubilación, así como sus preferencias a la hora de hacer uso de su tiempo de ocio.

3.1.1 Los sujetos

La población analizada está compuesta de 40 sujetos con una serie de características que responden a:

1. Personas de al menos 63 años de edad sin importar el sexo.
2. Residentes en el municipio de Calahorra
3. Mantener cierto nivel de capacidades psicomotrices

Esta población está compuesta por 24 sujetos casados que se han mostrado a participar sin su cónyuge, 6 matrimonios que sí participarán juntos, una pareja de hecho homosexual y otra de hermanas.

3.1.2 Los materiales

El material empleado para la recogida de datos de la muestra se trata de un modelo cuestionario para realizar entrevistas en persona, diseñado por alumno autor de este trabajo (ANEXO 7.1). Estas entrevistas se han realizado a los 40 sujetos analizando su situación en función de sus necesidades, su vida laboral y sus prioridades a la hora de hacer uso de su tiempo libre.

En ella dividimos los datos recogidos en tres áreas:

- Los datos generales en los que incluimos la edad, estado civil, dependencia (Si la tiene), cambios biológicos y sociales con respecto al paso de los años, medios de apoyo físico y vida laboral.
- El entorno de vida en el que analizamos con quien convive en su domicilio en el caso de que no viva sólo y si recibe visitas de familiares, amigos o vecinos.
- Las actividades desempeñadas dentro y fuera del domicilio, número de horas diarias que dedica a cada actividad y limitaciones a la hora de realizar las mismas.

3.1.3 El procedimiento

El procedimiento que hemos llevado a cabo para la recogida de la información ha sido simple. Hemos buscado a personas que cumplan los requisitos exigidos para la entrada al programa, hemos concertado una entrevista y posteriormente las hemos realizado para el posterior análisis de la información extraída.

Cada entrevista nos ha llevado un promedio de quince minutos, con lo que resaltamos que el tiempo aproximado que hemos estado realizando entrevistas ha sido de 600 minutos en total, o lo que es lo mismo 10 horas.

3.2 Los resultados

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas, pasamos a hacer análisis de los resultados obtenidos que están divididos del mismo modo que las partes del modelo entrevista. 1) Los datos generales ,2) el entorno de vida y 3) las actividades desempeñadas dentro y fuera del domicilio.

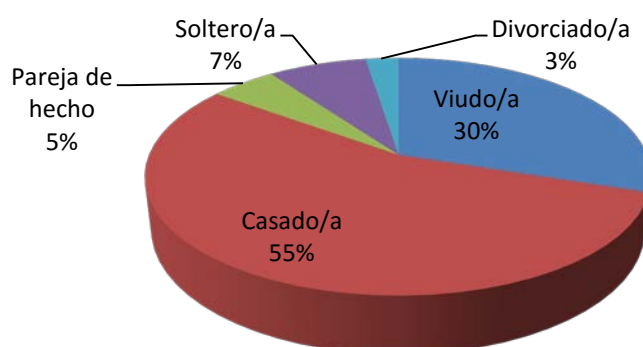
3.2.1 Los datos generales

La muestra seleccionada está compuesta por 15 varones con una edad media de 83,13 años y 25 mujeres con una media de 73,32 derivando en una media de edad de la muestra total a 78,22 años de edad.

En cuanto a su lugar de nacimiento, el 60% de la muestra nació en una localidad ajena a Calahorra frente al 40% que nació y ha vivido aquí durante toda su vida.

El estado civil como vemos en el gráfico nº1, el 55% de la muestra seleccionada está casado; frente al 30% que han perdido a su cónyuge en el transcurso de sus vidas; uno de ellos está divorciado (2,5%). Por otro lado, 3 de los sujetos entrevistados están solteros, dos de ellos una pareja de hermanas que se presentaron jutas a participar. Además, también hemos incluido dentro del programa a una pareja de hecho homosexual.

Gráfico nº1: Estado civil de la muestra.



Elaboración propia.

El grado de dependencia es otra de las variables que hemos querido analizar antes del diseño de las actividades y como resultado obtenemos que 7 usuarios tienen grado 1 de dependencia por los que reciben 3 horas semanales de servicio de limpieza a

domicilio, frente a 3 de ellos que tienen grado II y reciben 5 horas semanales de dicho servicio. Los otros 30 sujetos restantes son plenamente autónomos.

La vida laboral llevada a cabo por la muestra: el 27,5% de la muestra ha dedicado su vida a las labores propias del hogar, destacando que de los 11 sujetos a los que responde este porcentaje, todas son mujeres. De estas tan sólo una de ellas ha realizado algún desempeño en la vida laboral más allá de ese ámbito aunque en este caso tan sólo haya sido durante cinco años.

Haciendo una distinción de los tres sectores de trabajo en la que la muestra ha participado encontramos resultados bastante llamativos:

Gráfico n°2. Distribución laboral de la muestra.

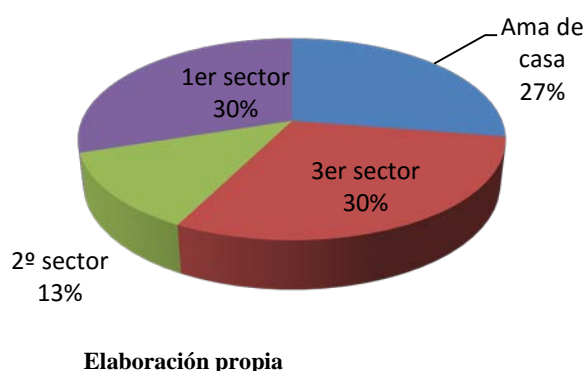
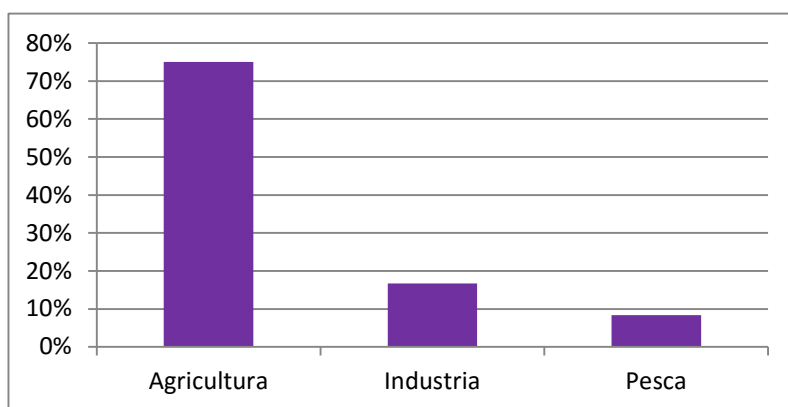


Gráfico n°3. Porcentaje de la muestra que ha trabajado en el primer sector.

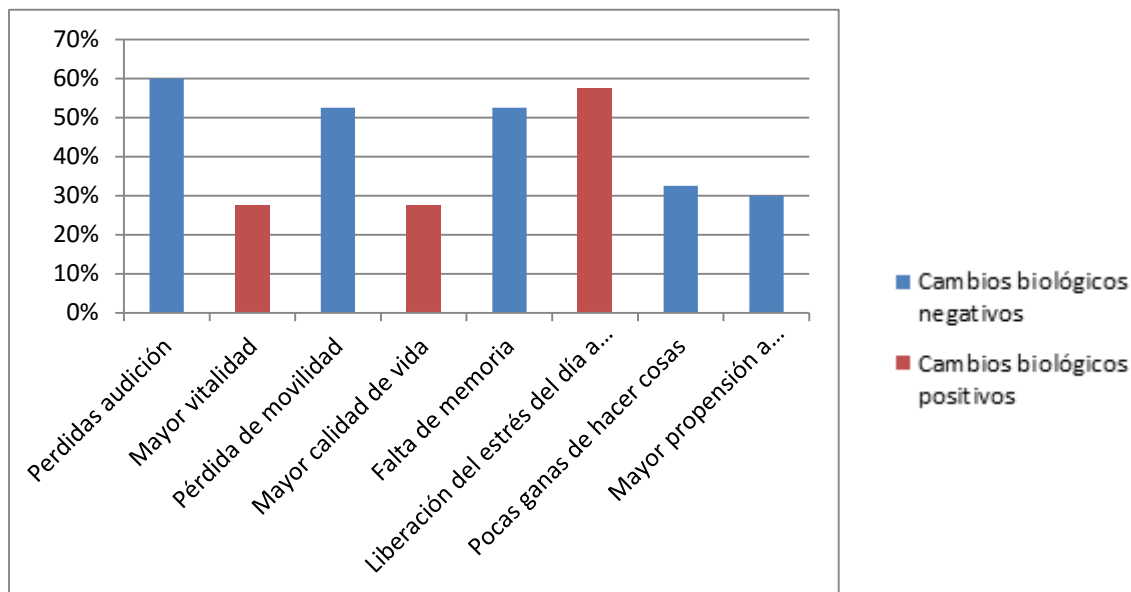


Elaboración propia

El primer y tercer sector de trabajo son los predominantes en la muestra seleccionada, pero si observamos bien, en el primer sector la actividad laboral que más se ha llevado a cabo es la agricultura con un 75%. Esto nos lleva a preguntarnos el motivo por el que dicho porcentaje es tan elevado. Esto es debido a que el sustento principal del municipio es la elaboración de productos vegetales (Principalmente frutas y verduras) además de que se encargan de la distribución de la mayor parte de dichos productos alimenticios a zonas del norte de España que ha hecho que se la conozca con el sobrenombre de “Ciudad de la Verdura”.

En cuanto al análisis de **los cambios biológicos**, hemos llevado a cabo el análisis bajo la perspectiva positiva y la negativa.

Gráfico n°4. Cambios biológicos presentados.



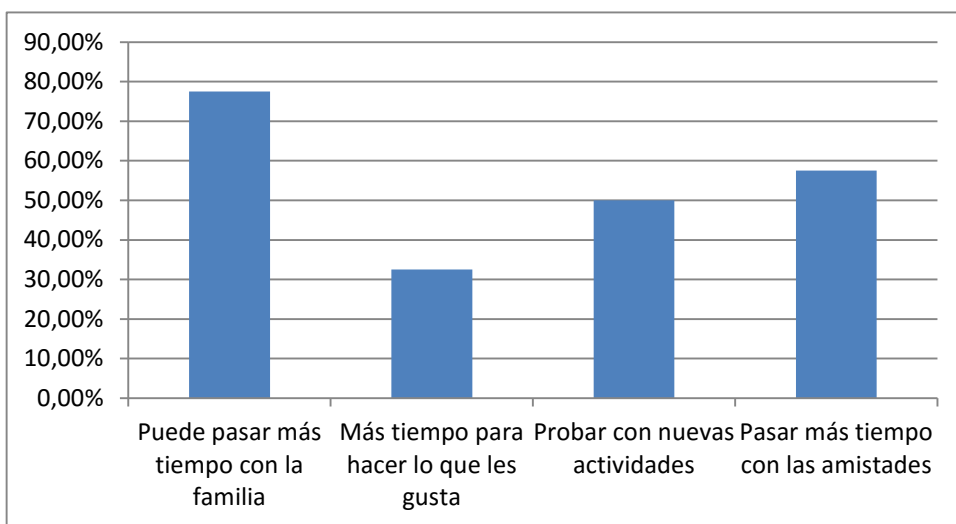
Elaboración propia

Como vemos en la gráfico n°4, los cambios negativos que se han producido en los sujetos después de su jubilación, han superado en casi todos los aspectos a los positivos. Tal es así que las pérdidas de audición se han mostrado en el 60% de los sujetos, además de un cierto grado de falta de movilidad (52,5%). También han mostrado su inquietud en el 52,5% de los casos en querer trabajar a memoria ya que lo consideran importante para no padecer un declive de su estado de salud mental y en la gran mayoría de los casos, han mostrado frases como “A veces se me olvidan cosas”.

Por otro lado el porcentaje de la muestra que se ha visto más propenso a enfermedades y a la poca motivación para realizar un mayor número de actividades no es tan elevada siendo de un 32,5% y de un 30% respectivamente frente a la sensación de liberación del estrés del día a día que han manifestado después de su jubilación en un 57,5%.

Como ya sabemos la jubilación es un periodo de cambio, pero no todo tiene que tener consecuencias negativas a partir de este periodo, ya que los cambios sociales a nivel positivo están muy presentes. Tal es así que el estudio de la muestra seleccionada ha demostrado que a partir de la jubilación, nuestro tiempo libre se multiplica haciendo que seamos dueños del mismo y por consiguiente debamos gestionarlo bien. Entre estos cambios resaltamos el mayor tiempo empleado por la muestra a pasarlo con la familia y amigos, para llevar a cabo actividades de ocio de las que disfruten además de probar con otras nuevas con las que antes no se habrían atrevido o simplemente no hubieran podido hacerlas por diversos factores ajenos a su voluntad.

Gráfico nº5. Cambios sociales positivos



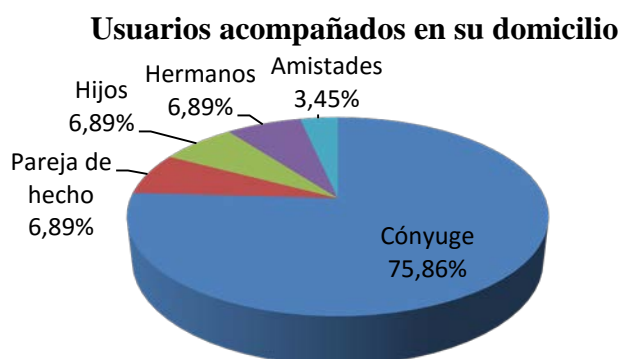
Elaboración propia

Por último en el análisis de los datos generales de la muestra hemos considerado de importancia el delimitar cuáles son sus limitaciones físicas y una forma de conocerlas, es saber si usan algún medio de apoyo físico para poder desenvolverse con autonomía por el entorno como por ejemplo bastones, sillas de ruedas, tacatacas....Dicho esto, concluimos que de los 40 entrevistados, 30 de ellos no precisan de ningún tipo de apoyo físico y de los 10 restantes, 8 tan sólo precisan de bastón y uno de silla de ruedas de ruedas.

Los motivos que les han impulsado a llevar estos apoyos han sido en su mayoría pérdida de movilidad asociada a la edad (En el 50% de los casos) y el resto debido a operaciones quirúrgicas que engloban la parte inferior del tronco o accedentes vasculares como ictus.

3.2.2 Los resultados sobre el entorno de vida

Los 40 sujetos que se han mostrado a participar en el programa viven en su domicilio dentro de Calahorra. De estos el 27,5% viven solos y acompañados el 72,5 % restante en el mayor número de los casos con su cónyuge o pareja de hecho seguido de hijos, hermanos y amistades.



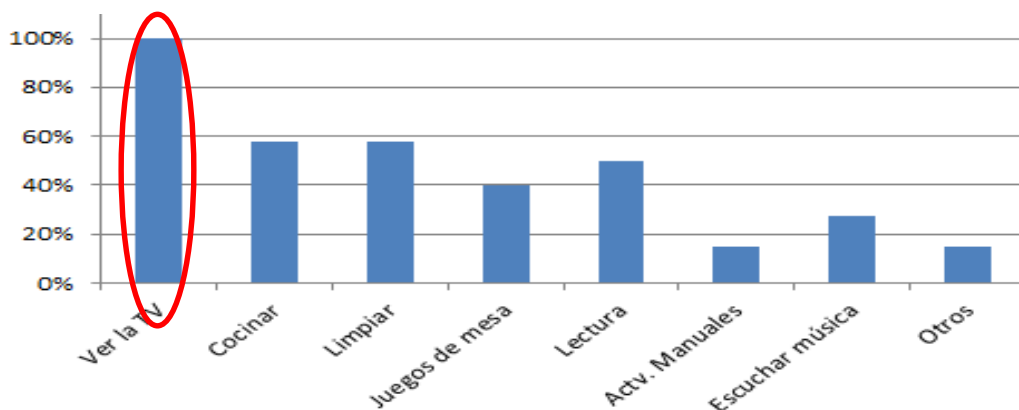
Elaboración propia

En la muestra seleccionada todos tienen redes sociales con las que interactuar para mantener un cierto nivel de participación social, pero tenemos que tener en cuenta que dicha participación va más allá de las redes familiares y que las redes sociales tienen una gran importancia a la hora de mantener a una persona alejada de la marginación social, lo cual nos hace destacar el 10% de los sujetos que demuestran que más allá de la interacción con la familia no hacen vida social.

3.2.3 Las actividades desempeñadas dentro y fuera del domicilio

Una vez analizadas las actividades que desempeña la muestra en el domicilio, vemos que tal y como pone en la gráfica n°7 las tres actividades más desempeñadas son ver la televisión, cocinar y limpiar. Esto quiere decir que en el momento que están en sus domicilios, los sujetos dedican la mayor parte del tiempo diario en hacer las labores propias de la vida diaria. En el momento que no están realizando estas actividades de mantenimiento la actividad más desempeñada por todos es la de ver la televisión en la que hemos constatado que pasan una media de 3 horas y 30 minutos de media diaria (Cifra bastante elevada), lo que provoca una vida de sedentarismo tanto físico como mental.

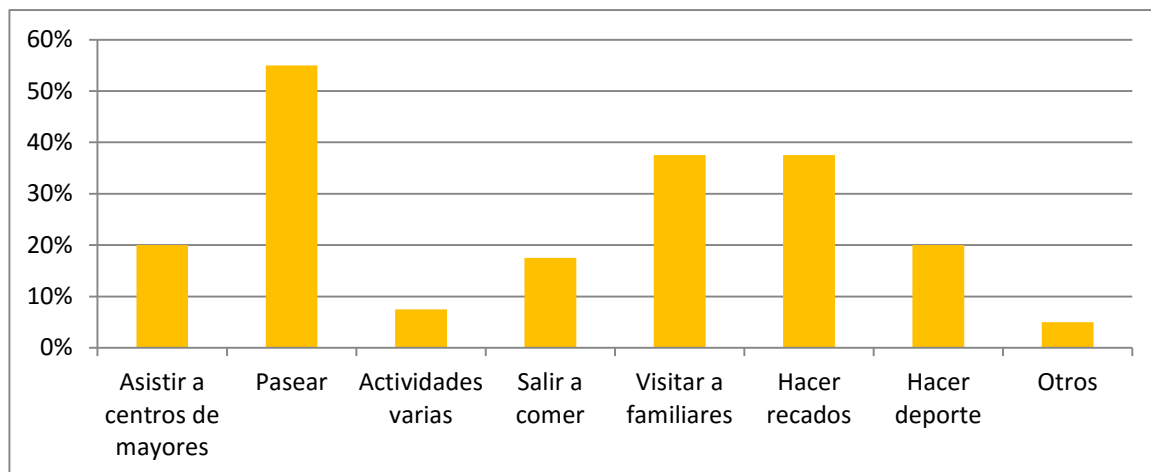
Gráfico n°7: Actividades desempeñadas por la muestra en su domicilio.



Elaboración propia

Dicho esto tenemos la lectura y los juegos de mesa como aficiones principales las cuales son positivas para el mantenimiento cognitivo de la persona e incluso cuando nos han dado la elección de mostrarnos otras actividades, encontramos cursos de informática on-line, retoque de fotografía e incluso ensayo de batería musical.

Gráfico n°8: Actividades desempeñadas por la muestra (Fuera del domicilio)



Elaboración propia

Durante las entrevistas, el 20% de los sujetos nos han señalado que de vez en cuando asisten al centro de participación activa en el que va a desempeñarse este proyecto, pero tan sólo se benefician de un ligero porcentaje de los servicios que ofrecen. Como podemos ver en la gráfica n°8 la mayor parte del tiempo lo dedican a hacer recados y a visitar a familiares después de pasear que en el 90% de los casos lo hacen por motivos de ocio a veces mezclado con que lo realizan por prescripción médica.

Otro dato de interés es el bajo porcentaje de tiempo empleado en hacer deporte, ya que tan sólo el 20 % (8 sujetos de 40) lo realiza con asiduidad.

3.3 Discusión y conclusiones de la investigación

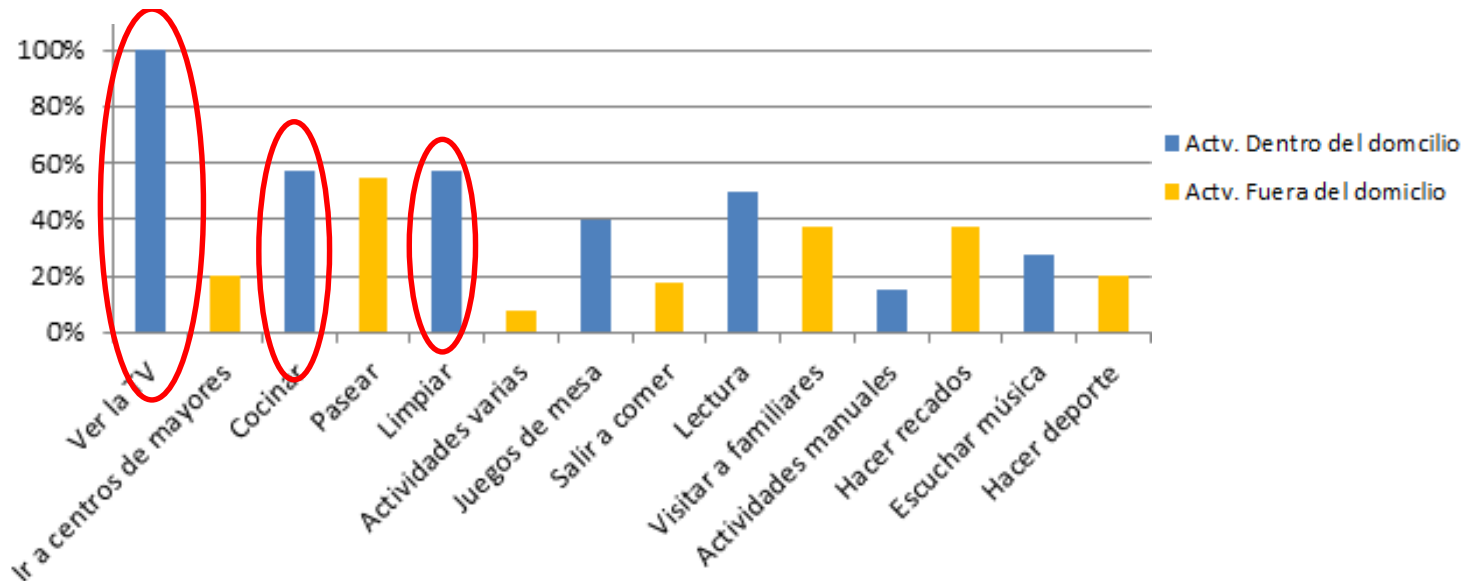
A raíz de la información recopilada en los cuestionarios, pasamos al análisis de si la muestra seleccionada lleva a cabo los componentes conductuales para la buena praxis del envejecimiento activo. Dividimos este apartado en cuatro subapartados: 1) La salud conductual de la muestra, 2) el mantenimiento de las capacidades cognitivas, 3) la participación social y la gestión de las emociones, 4) las conclusiones generales del estudio.

3.3.1 La salud conductual de la muestra

De los resultados obtenidos podemos concluir en que tan solo el 20% de la muestra realiza algún tipo de actividad física. Porcentaje muy pobre para el mantenimiento de las capacidades tanto a nivel físico como cognitivo. Dicho esto, vemos

que el 100% de los sujetos aprovechan una gran cantidad de horas de su tiempo de ocio para ver la televisión o para hacer las actividades propias del hogar tales como limpiar o cocinar. (Gráfico n°9). Esto no ayuda a la realización de un buen envejecimiento activo y por consiguiente habrá de fomentar, por un lado el ejercicio físico y por otro, enseñar a los sujetos los grandes beneficios que conlleva llevar a cabo una dieta equilibrada y la restricción del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

Gráfico n°9. Actividades desempeñadas por la muestra dentro y fuera del domicilio.



Elaboración propia

3.3.2 El mantenimiento de capacidades cognitivas

De las actividades para el mantenimiento de las capacidades cognitivas llevadas a cabo por los sujetos de la muestra, en ninguno de los tipos de actividades analizados (leer, jugar a juegos de mesa o realizar actividades manuales) vemos que al menos la mitad de la muestra lo desempeña, lo que nos hace ver que una gran parte de la población no ejercita sus capacidades cognitivas, cosa que es muy importante a ciertas edades.

Por otro lado vemos que al menos un 20% acude momentáneamente a centros de mayores y por lo menos ahí les instruyen para llevar a cabo una buena praxis de su envejecimiento activo aunque tan sólo sea por un pequeño número de horas diarias.

3.3.3 La participación social y la gestión de las emociones

La gran mayoría de los individuos llevan a cabo relaciones sociales satisfactorias y por consiguiente reciben muchas visitas de amigos, vecinos, familiares o en su caso, acuden ellos a los domicilios de los mismos para hacerles compañía durante un número determinado de horas al día. Pero por otro lado, tenemos un 10% de la muestra que tiene un nivel de relaciones interpersonales y familiares muy limitado o incluso en uno de los casos nulo, lo que puede desencadenar en una situación de marginalidad o exclusión social haciendo que la persona quede recluida en su domicilio apartada de la sociedad y pudiendo derivar en enfermedades a nivel cognitivo tales como paranoias, trastornos de la personalidad o depresiones.

3.3.4 Las conclusiones generales del estudio

Una vez analizados los componentes conductuales que lleva a cabo los sujetos de la muestra en relación con su envejecimiento activo, concluimos que a pesar de que hay sujetos que llevan a cabo un envejecimiento activo favorable, este siempre se puede mejorar.

La manera de llevar a cabo dicha mejora será mediante la estimulación de sus capacidades físicas y cognitivas, llegando así a fomentar una mejora o por lo menos un mantenimiento de las capacidades físicas, cognitivas y sociales que con la edad suelen transformarse en cualidades más frágiles para la persona mayor.

Dejando al margen a los mayores que parecen llevar un buen envejecimiento activo, hay un porcentaje de los sujetos de la muestra, como ya hemos visto, que no aprovecha al máximo sus capacidades, con lo que consideramos de importancia la creación de un programa de envejecimiento activo que presentaremos a continuación y en el que proponemos una serie de actividades que ayuden a los usuarios que entren el mismo a llevar a cabo y a interiorizar las conductas propias del envejecimiento activo, en función de las necesidades que hemos encontrado en la muestra y en las preferencias a la hora de hacer uso de su tiempo de ocio.

Tras la investigación empírica, pensamos en realizar un programa de intervención socioeducativa para el fomento del envejecimiento activo de la población calagurritana, que nos parece interesante describir, para saber la base sobre la que centramos nuestro programa de envejecimiento activo que explicamos a partir del quinto apartado.

El entorno en el que se van a desempeñar las actividades correspondientes en función del estudio de la población, se trata del centro de participación activa para mayores del municipio de Calahorra. Tiene como finalidad fomentar la consecución de unas conductas saludables, haciendo que todo usuario que se preste a disfrutar de los múltiples servicios de los que disponen, pueda llevar a cabo los primeros pasos hacia un envejecimiento activo óptimo y así de forma secundaria poder acabar con los mitos asociados a la vejez.

El motivo que nos ha impulsado a escoger este centro es que dispone de gran cantidad de cursos y talleres de los que podremos echar mano además de crear otros nuevos, y por otro lado que este es el único que se encuentra en el municipio.

En este apartado describimos el entorno en el cual se va a realizar el programa de envejecimiento activo. Distinguimos los siguientes subapartados: 1) la institución, 2) los servicios de los que dispone, 3) los cursos y talleres del centro.

4.1 La institución

El centro en el que se va a llevar a cabo el programa, es una institución de carácter pública dependiente de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, igualdad y justicia del Gobierno de la Rioja, que abrió sus puertas en el año 1979 y tiene como finalidad principal ofrecer a todos los usuarios sus servicios o actividades que pasaremos a concretar a continuación, para así llevar a cabo una mejora de su calidad de vida además de un fomento de la integración social de nuestros mayores.

El motivo por el que hemos seleccionado este centro para la realización de este trabajo, es la gran gama de servicios y talleres de los que dispone, además de que este es el único centro de este tipo que tenemos en el municipio de Calahorra.

Durante el pasado mes de marzo, el alumno autor de este trabajo acudió al centro para conocerlo un poco mejor y así recoger la información pertinente para recabar ideas en las que centrar su trabajo. Por parte de los profesionales que trabajan en el centro, el trato recibido fue inmejorable, explicando en todo salón o despacho qué funciones se realizaban dentro del mismo, así como las funciones que tienen alguno de los trabajadores del centro, llegando incluso a explicar, que algunos estaban ahí por voluntad propia ejerciendo funciones de forma voluntaria y sin ninguna remuneración.

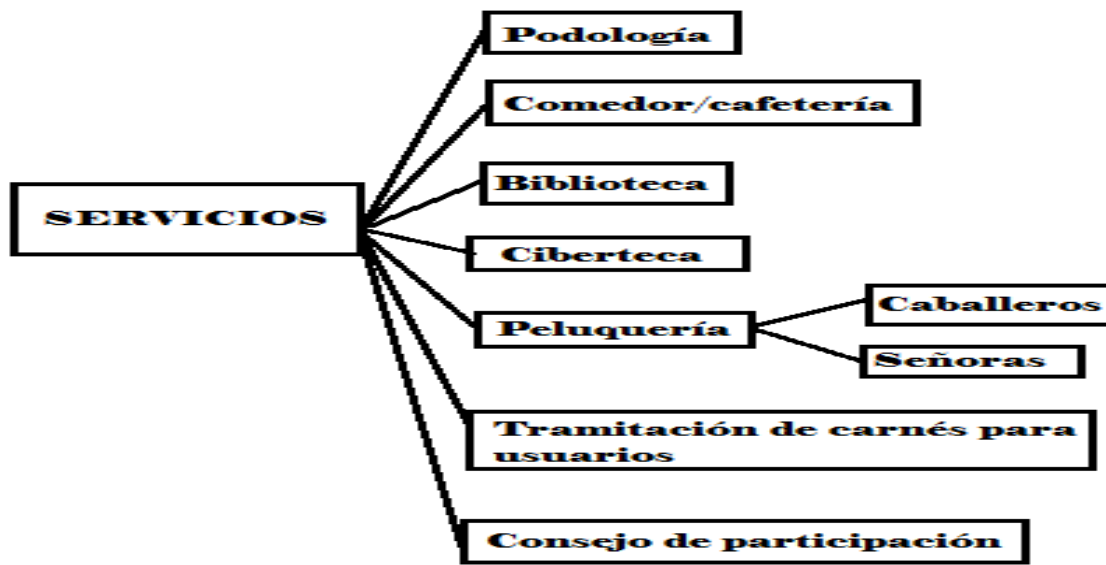
4.2 Los servicios de los que dispone

El centro dispone de un amplio número de servicios que se abren de cara a todo el público Calagurritano desde las 10:00 hasta las 20:30 horas en los cuales no hace falta ser usuario acreditado del centro para su uso y disfrute. Entre estos servicios encontramos los siguientes:

1. **Servicio de podología:** Destinado a la atención individualizada para aquellas personas que presenten alguna patología relacionada con sus pies o precisen de algún tratamiento de higiene (Por ejemplo, quiropodia, cortado y limado de uñas, tratamiento de úlceras y uñeros...)
2. **Comedor/cafetería:** El comedor está abierto desde la 13:30 hasta las 15:00 y su uso está restringido únicamente a usuarios del centro. Por otro lado, la cafetería está abierta de 10:00 a 13:20 y de 15:00 a 20:30 y su uso no está limitado, así que cualquier ciudadano puede acceder a este servicio.
3. **Biblioteca:** Ofrece servicio de lectura a los usuarios además de prensa diaria, semanarios locales y revistas de prensa rosa.
4. **Ciberteca:** Con disponibilidad de una decena de ordenadores con conexión de banda ancha además de acceso a conexión WIFI libre para los dispositivos móviles de los usuarios.
5. **Peluquería:** Para señoras y caballeros
6. **Tramitación de carnés de usuario:** Si el ciudadano lo requiere, puede acceder a la conserjería del centro para adquirir información sobre las condiciones y requisitos para conseguir la condición de socio.

7. **Consejo de participación:** Se trata de un programa de asesoramiento técnico en el que se especifican todos los cursos y actividades que el centro oferta a lo largo del año.

Una vez presentados los diferentes servicios a los que el usuario puede acceder, pasamos a determinar los cursos y talleres de los que pueden disfrutar a lo largo del año y que además están divididos en cinco áreas diferentes con un amplio abanico de



4.3 los cursos y talleres del centro

Para aquellos que decidan hacerse usuarios del centro, se ofrece un amplio abanico de cursos y talleres de los que pueden echar mano. A la hora del diseño de las actividades del programa, podremos incorporar cursos y talleres ya existentes e incluso poder diseñar nuevos para poder así dar un servicio más completo. Volviendo a los ya existentes, el centro los divide en cinco áreas que engloban las actividades y estas corresponden a las que aparecen a continuación:

***Área terapéutica:** en la que el usuario puede acceder a talleres de memoria, gimnasia mental, terapia ocupacional, piscomotricidad...

***Área artística:** Dibujo y pintura, punto de cruz, macramé, tapices, ganchillo o manualidades.

***Área cultural:** En la que se incluye el programa “volver a aprender”, en el que se practica técnicas de lenguaje, matemáticas, alfabetización y lectura. Por otro lado

encontramos el taller de cocina destinado a la confección de comidas y repostería, degustaciones y durante una semana al año, los usuarios tienen la posibilidad de hacer volar su imaginación en la cocina y poder confeccionar platos que se presentarán en las famosas Jornadas de La Verdura de Calahorra. Por último el centro pone a la disposición de los usuarios un grupo de teatro para el que sienta pasión por el arte de la interpretación y quiera dar rienda suelta a sus dotes interpretativas además de una banda de instrumentos de viento y percusión.

***Nuevas tecnologías:** Distingue tres tipos de taller al que se pueden acceder, en los que tenemos cursos de informática de iniciación a las nuevas tecnologías, curso de fotografía digital y una oferta impulsada por la Fundación Caixa Bank en el que se instruye en el manejo de redes sociales.

***Área deportiva:** En la que se incluyen campeonatos de petanca, batukadas, baile y billar.

5. PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La realización del programa de envejecimiento activo se ha efectuado en base al análisis de la población seleccionada mediante las dos partes del marco teórico: Los estereotipos y los componentes conductuales del envejecimiento activo. Por un lado tenemos los estereotipos relacionados con la vejez que queremos erradicar. La vía para poder llevar a cabo esta erradicación de los estereotipos, serán las actividades que realizaremos con los usuarios que entren al programa.

Estas actividades irán diseñadas en relación con los datos obtenidos en la parte empírica con respecto a conducta de la población calagurritana a la hora de desempeñar su envejecimiento activo y respetar así los componentes conductuales que se han de mostrar para la realización del mismo.

Mediante la detección de necesidades, gustos y análisis de la experiencia vital en el mundo laboral que hemos hecho en el estudio de la muestra, pasamos al diseño de actividades que se realizarán dentro del centro de participación activa de Calahorra, llevando a cabo una ampliación del servicio prestado hasta el momento aprovechando los cursos y talleres de los que ya disponen y creando otros nuevos en función de las necesidades que se presentan.

Este apartado lo abordamos a través de cinco subapartados: 1) los objetivos del programa, 2) las actividades a llevar a cabo, 3) los profesionales implicados y sus funciones, 4) el plan de trabajo, 5) la evaluación del programa.

5.1 Los objetivos del proyecto

OBJETIVO GENERAL

Llevar a cabo un análisis de la muestra seleccionada en función de las necesidades, gustos y experiencia en la vida laboral del sujeto, para pasar posteriormente a la promoción de las condiciones pertinentes que les permitan llevar una vida autónoma, mediante el desarrollo de capacidades físicas, cognitivas y sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dotar a nuestros mayores de los conocimientos necesarios sobre el envejecimiento y de sus consecuencias, desmitificando todas las creencias que les había sido inculcadas hasta el momento y erradicando los estereotipos sobre la vejez.
- Diseñar un plan de actividades individualizado en el que el usuario y su tiempo de ocio tengan un papel fundamental en su proceso de envejecimiento activo.
- Fomentar hábitos de vida saludables entre los usuarios para lograr una mayor promoción de la salud.
- Llevar a cabo un retraso de enfermedades cognitivas abasteciendo a los usuarios de estrategias para mantener su mente activa.
- Dotar de habilidades para la gestión de las emociones y prevenir así depresiones, insomnio, disfunciones sexuales...
- Acentuar el papel de los usuarios en la sociedad y que sus valores puedan pasar a otras generaciones bajo su propia mano.
- Analizar de las mejoras conseguidas de forma individual mediante los informes de seguimiento que realizarán los profesionales que tendrán cabida en este proyecto.
- Analizar posibles áreas de mejora tanto del servicio prestado como de los profesionales mediante un cuestionario en fase de evaluación que deberán responder los usuarios pasado un tiempo de transcurso del programa una vez este se inicie.

5.2 Las actividades a llevar a cabo

En este apartado exponemos las distintas actividades en las que se va a basar el programa en función de cuatro áreas las cuales corresponden a: 1) Mejora/Mantenimiento de las condiciones físicas 2) Mejora/Mantenimiento de la motricidad manual 3) Estimulación de la actividad cognitiva 4) Actividades de dinamización e integración social.

Dentro de la explicación de cada una de las actividades, encontramos el objetivo que tiene dicha actividad y los beneficios que pretendemos conseguir con la realización de las mismas.

5.2.1 Mejora/mantenimiento de las condiciones físicas

Sesiones de yoga: El objetivo que perseguiremos es el del autodomínio del control de la activación y expansión del espíritu humano, a través del equilibrio entre el cuerpo y la mente de la persona. Este se basa en tres elementos. Por un lado la respiración mediante la cual pretendemos la buena gestión del fluido vital, por otro las posturas para lograr un desarrollo corporal armónico y por último la concentración para poder ordenar los pensamientos y poder así permitir nuestro control sobre los estímulos externos.

Tocar instrumentos: Aquí los usuarios tienen un amplio abanico de elección de instrumentos musicales en los cuales pueden especializarse en uno de los que elijan y se les enseña a tocarlo. También pasamos a la formación en la comprensión de partituras, lo que nos ayudará dentro del centro a poder formar una pequeña banda y así poder lograr unas sesiones divertidas para los usuarios además una buena cohesión de grupo mejorando la coordinación mental de los usuarios.

Sesiones de baile: En este curso los usuarios aprenden las nociones básicas del baile de salón que se realiza tanto en parejas como de forma individual. Conseguimos con esto que el usuario sea capaz de poder coordinar movimientos así como promover la actividad física. Se trata de un tipo de baile perfecto para ejercitar piernas y caderas además de que al tratarse de un baile de movimientos repetitivos y lentos puede favorecer la prevención de sufrir caídas u otras lesiones durante el proceso. Por otro lado uno de los beneficios de este tipo de baile, es que al tratarse de uno en el que hay una variante de parejas, se favorecen las relaciones interpersonales de los usuarios.

5.2.2 Mejora y mantenimiento de la motricidad manual

Dibujo y pintura: Durante la realización de actividades como el dibujo y la pintura se potencia la concentración y al tener que utilizar utensilios finos como lápices o pinceles podrán practicar el control de los músculos y nervios de las manos.

Taller de artesanía: Los beneficios que produce la realización de objetos de forma artesanal son similares a los que se producen en las sesiones de dibujo y pintura.

Aquí el usuario tendrá un repertorio de materiales con los que bajo la supervisión del profesor podrá dar rienda suelta a su imaginación y poder confeccionar numerosos objetos que incluso puede llegar a utilizar en su casa de forma posterior a la realización del mismo dentro del centro. Por ejemplo un cuenco en el que dejar las llaves de casa o un perchero en el que colgar la ropa al llegar a su domicilio una vez ha venido de disfrutar de los cursos a los que va a asistir.

5.2.3 Estimulación de la actividad cognitiva

Juegos de mesa: En los que pueden disponer de numerosos juegos con los que jugar con los demás usuarios como por ejemplo parchís, dominó, bingo, billar... Además de esto también se realizará después de un determinado periodo de tiempo torneos de alguno de los juegos llevando a cabo una mayor motivación hacia el usuario.

Taller de lectura: Se le asigna a los usuarios el mismo libro durante la sesión y junto con la docente van leyendo por turnos para después de un periodo de tiempo determinado, pasar de forma grupal al debate sobre el libro que han estado leyendo y el contenido leído hasta el momento.

Taller de agricultura y jardinería: Como ha demostrado la muestra, Calahorra es una ciudad que vive de la agricultura y como esto no se debe perder ya que para muchos ha sido su pasión y ha resumido su vida laboral. Con esto pretendemos practicar lo que se llama la terapia hortícola, que está encaminada a realizar una conexión entre el ser humano y la naturaleza en la que procedemos a la reducción del estrés y la ansiedad. Con este taller también los usuarios gozan de la satisfacción de crear su propio jardín personal. Una vez este haya florecido, podrá servir como área de descanso para otros usuarios del centro.

Taller de teatro: Aquellos que lo deseen pueden acceder a los servicios de un tutor de interpretación y así formar parte en alguna obra de teatro que el centro organice. Entre los múltiples beneficios que puede provocar la interpretación en una persona mayor encontramos: una mejora del autoconcepto y de la confianza en uno mismo, cambios positivos en la expresión corporal y además unos beneficios sociales o grupales como la escucha activa de los compañeros de reparto o pertenencia social a un grupo.

Taller de cocina: Los usuarios disfrutan de unas clases en las que aprenden diversas técnicas de cocina, además de llevar a cabo un aprendizaje no solo de lo que significa cocinar en sí, sino que aprenderán los beneficios de una dieta saludable para el cuerpo y la mente fomentando así la salud conductual

5.2.4 Actividades de dinamización e integración social

Estas son las únicas de carácter obligatorio para el usuario ya que tan sólo una vez a la semana dividido en cuatro grupos de 10 usuarios cada uno, deben asistir a unas dinámicas para favorecer las relaciones interpersonales con todos los miembros del proyecto. La primera de estas sesiones se trata de una dinámica de presentación la cual se llamará “El juego de la pelota”. Esta consiste en que el integrador social cogerá una pelota de tamaño reducido y colocará a las 10 personas en un círculo. Posteriormente se debe ir pasando la pelota que rotando en dicho círculo. En el momento en el que el usuario tenga la pelota en su mano debe presentarse e indicar su edad y qué rasgos positivos y negativos destacaría sobre su personalidad haciendo así que pueda abrirse al grupo.

Una vez realizada la primera sesión, estará en mano de los integradores sociales diseñar las siguientes en las que podrán incluir risoterapia, musicoterapia, actividades de incremento de autoestima...

5.3 Profesionales implicados y sus funciones

El equipo multidisciplinar que actúa en este programa está conformado por un trabajador social, dos integradores sociales, dos terapeutas ocupacionales y un fisioterapeuta como profesionales principales. Por otro lado encontramos a los profesores de los diversos cursos cuya función será la de impartir sus conocimientos en el desempeño de los mismos.

Entre el equipo principal encontramos las siguientes funciones:

5.3.1 Trabajador social

- Capacidad de dar información, orientación y asesoramiento para aquellas personas que van a conformar este proyecto.

- Realización de un estudio en el que se determinará la valoración y diagnóstico de las necesidades y problemáticas de los usuarios.
- Programación de las actividades de ocio que van a englobar el programa y crear un cronograma distribuyendo a los usuarios en los diferentes cursos en función de los datos recopilados.
- Evaluar quejas o sugerencias que muestren tanto usuarios como profesionales para un mejor desempeño del servicio prestado.
- Organizar y gestionar los recursos humanos que van a desempeñar sus funciones en este proyecto.
- Evaluación del trabajo realizado por parte de los profesionales a los que coordina, además de también evaluar el grado de satisfacción y mejora de los usuarios, en función de su estado físico, cognitivo y social.

5.3.2 Integradores sociales

- Llevar a cabo una planificación de actividades de integración social haciendo uso de los recursos y estrategias metodológicas más adecuadas.
- Diseño e implementación de actuaciones de prevención de exclusión social para los usuarios del proyecto.
- Creación, organización y ejecución de actividades de adiestramiento en habilidades de autonomía personal y social, evaluando los resultados conseguidos y realizando los informes correspondientes.
- Realizar el control y seguimiento de la intervención aplicando los procedimientos pertinentes para corregir las desviaciones que puedan llegarse a detectar todo ello en colaboración y armonía con el equipo interdisciplinar con el que trabaja.
- Mantener relaciones fluidas con los usuarios y otros profesionales, mostrando un nivel esperado de habilidades sociales y aportando soluciones a los conflictos que puedan surgir.

5.3.3 Terapeutas ocupacionales

- Valorar las necesidades y demandas de los usuarios en función sobre sus capacidades motoras, de comunicación y cognitivas.

- Entrenamiento en la práctica del uso de prótesis u otros medios de apoyo físico.
- Desarrollo de un proceso de adaptación del usuario en función de la realización de las ABVD para un mejor desempeño de las mismas por parte del usuario. (Economía articular, simplificación de tareas, higiene postural...)
- Evaluar la posible mejora a nivel de habilidades motoras del usuario además de dejar constancia en un historial clínico de todas las actividades llevadas a cabo.
- Participar en las reuniones del equipo interdisciplinar y forma parte en la toma de decisiones que se realicen en las mismas.

5.3.4 Fisioterapeuta

- Lograr que los usuarios mantengan sus capacidades motoras como por ejemplo flexibilidad y fuerza muscular, coordinación de sus funciones motoras, equilibrio y resistencia.
- Llevar a cabo el tratamiento de patologías ya existentes.
- Reducción del dolor que pueda tener el usuario ya sea de carácter óseo o muscular.
- Uso de técnicas especializadas para el tratamiento del paciente. (Termoterapia, ejercicios de psicomotricidad, electroterapia, ultrasonido...)
- Llevar a cabo una mejora de la gestión de la respiración.
- Proponer en el caso de que sea necesario el uso de elementos de apoyo físico y para que posteriormente el terapeuta ocupacional se encargue del entrenamiento del uso de los mismos.
- Asesorar en la realización de ejercicios para hacer en casa en caso de que el dolor vuelva a aparecer y no se pueda precisar del apoyo necesario por parte del fisioterapeuta en ese momento.

5.3.5 Resto de profesionales

El resto de profesionales pertenecientes al programa corresponden a los diferentes profesores que impartirán los cursos. Como aspecto importante destacamos que cada uno de los profesionales debe tener un nivel de estudios determinado para poder acceder al puesto de trabajo y además, debe ser consciente de las funciones que se le atribuyen así mismo como al resto de profesionales con los que va a trabajar. El trabajo en equipo

como concepto supondrá trabajar de forma coordinada para lograr el conjunto de objetivos que nos hemos propuesto para este proyecto.

5.4 El plan de trabajo

Tabla n°1: Cronograma del proyecto

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Docencia a los profesionales acerca de sus funciones	X											
Valoración y diagnóstico de los usuarios	X											
Detección de necesidades	X											
Comienzo de los cursos		X										
Informes de seguimiento individualizados (Uno por cada profesional)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación del servicio prestado (áreas de mejora y sugerencias)						X	X	X	X	X	X	X

Elaboración propia

Delimitamos el cronograma de trabajo que va a desempeñar el equipo multidisciplinar y las actividades que se van a realizar dentro del equipo para poder trabajar con los usuarios en el mantenimiento o mejora de sus capacidades.

El contexto de trabajo dentro de este programa comienza con una reunión en la que están tanto el equipo multidisciplinar principal como los profesores con los que realizaremos las actividades con los usuarios. En esta reunión se les explica cuáles van a ser sus funciones y cuál será la metodología de trabajo a desempeñar. Por un lado los profesores de las actividades deben realizar su trabajo en función de la impartición de conocimientos en las distintas áreas en las que estas irán centradas y por otro lado cooperan junto con el equipo multidisciplinar formado por el trabajador social, los terapeutas ocupacionales, los integradores sociales y el fisioterapeuta los cuales ejercerán la función de supervisor del usuario a nivel individual.

Este equipo debe realizar informes sociales que se analizan junto a una historia social para poder llevar a cabo una evaluación de cada uno de los usuarios de forma individual, analizando en profundidad su situación y con el paso del tiempo, poder determinar los cambios experimentados por el mismo.

Una vez hecho esto se deben contrastar los resultados obtenidos junto con todos los profesionales en reuniones periódicas que se celebran una vez cada quince días para determinar una planificación para el futuro en función del avance realizado por el usuario.

Por último la evaluación del servicio prestado se realizará a partir del sexto mes de programa y su procedimiento se explicará en el apartado 5.6

5.5 Disposición de las actividades (Profesores y supervisores)

Para cada actividad que se realiza dentro del proyecto, interviene por un lado el profesor encargado de impartir la misma y por el otro el supervisor que corresponde a uno de los profesionales del equipo multidisciplinar principal. La disposición para cada una de las actividades será la siguiente:

Tabla nº2. Actividades de mejora/mantenimiento de capacidades físicas.

	MEJORA/MANTENIMIENTO DE CAPACIDADES FÍSICAS		
	Yoga	Tocar instrumentos	Bailes
Profesor (Formación requerida)	Monitor de yoga con título acreditativo y título en fisioterapia	Graduado en musicología	Graduado en musicología
Supervisor de actividad	Terapeutas ocupacionales y fisioterapeuta	Terapeuta ocupacionales	Terapeutas ocupacionales

Elaboración propia

Tabla nº3. Actividades de mejora/mantenimiento de motricidad manual.

	MEJORA/MANTENIMIENTO DE MOTRICIDAD MANUAL	
	Dibujo y pintura	Taller de artesanía
Profesor (Formación requerida)	Licenciado en bellas artes o grado de artes visuales	Licenciado en bellas artes
Supervisor de actividad	Terapeutas ocupacionales	Terapeutas ocupacionales

Elaboración propia

Tabla nº4. Actividades de estimulación cognitiva.

	ESTIMULACION DE ACTIVIDAD COGNITIVA				
	Juegos de mesa	Taller de lectura	Taller de agricultura y jardinería	Taller de teatro	Taller de cocina
Profesor (Formación requerida)	Integradores sociales	Integradores sociales	Técnico en jardinería y floristería	Licenciado en artes escénicas	Grado en gastronomía
Supervisor de actividad	X	X	TO e integradores sociales	Integradores sociales	Terapeutas ocupacionales

Elaboración propia

Tabla nº5: Actividades de dinamización e integración social

	DINAMIZACION E INTEGRACION SOCIAL
Dinámicas de grupo encaminadas a la integración social	Integradores sociales

Elaboración propia

5.6 Evaluación del programa

La última parte que conforma este programa va encaminada a la evaluación del mismo, que va dirigida hacia los usuarios en función del trato recibido por parte de los profesionales, así como la satisfacción con respecto a las actividades y las habilidades adquiridas que han ido realizando a lo largo de los meses que conforman el proyecto. El momento en el que se realizará este proceso, es en el ecuador del proyecto, es decir a partir del sexto mes. Con esto pretendemos llevar a cabo un análisis sobre los objetivos logrados y sobre todo que el propio usuario sea consciente del avance que ha realizado.

Desarrollamos este punto a partir de tres apartados: 1) Las funciones del trabajador social como supervisor del programa 2) Los indicadores de evaluación 3) El procedimiento de evaluación

5.6.1 Las funciones del trabajador social como supervisor

La figura del trabajador social al mando del programa es de gran importancia, ya que dentro de sus funciones como supervisor encontramos:

1. Coordinar junto con los profesionales todas las actividades que se realicen con los usuarios.
2. Analizar junto con la dirección del centro todas las sugerencias y/o reclamaciones que se puedan presentar por parte tanto de los usuarios del programa como de los trabajadores que lo engloban para así poder llevar a cabo las mejoras pertinentes.
3. Llevar a cabo un análisis y conclusiones sobre el avance realizado con los usuarios en función de la propia perspectiva de los mismos.

4. Velar por los derechos de los usuarios.

5.6.2 Los indicadores de evaluación

Los indicadores de la evaluación van dirigidos a la consecución de los objetivos propuestos en este proyecto. Estos son:

- El grado de satisfacción del usuario sobre el programa a nivel general.
- La variación de las actividades que se ofrecen.
- El grado de autonomía para la realización de las ABVD.
- La variación de Autoestima y autoconcepto.
- El grado de satisfacción con su calidad de vida.
- Las relaciones con otros usuarios del centro.
- El grado de participación social.
- Las habilidades adquiridas en los cursos.
- El trato recibido por parte de los profesionales.

5.6.3 El procedimiento de evaluación

El método que emplearemos para la recogida de la información pertinente a la hora de evaluar el proyecto, será el de una encuesta de satisfacción orientada a analizar todos los indicadores señalados anteriormente que será entregada a todos los usuarios para su cumplimentación. Una vez recogida la información, pasaremos a su análisis para delimitar las conclusiones y extraer posibles áreas de mejora del servicio prestado hasta el momento.

-
- ARMIJOS. S (2015, Septiembre 4), Beneficios de una alimentación sana para adultos mayores. [On line]. Disponible en: <http://vistazo.com/seccion/vida-moderna/beneficios-de-una-alimentacion-sana-para-adultos-mayores>

 - CARBAJO, M.C. (2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante (2017/31/5), 88-89. Recuperado de. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-MitosYEstereotiposSobreLaVejezPropuestaDeUnaConcep-3282988.pdf>

 - CASTILLO, S. y CABRERIZO, J. (2011). La encuesta. Evaluación de la intervención socioeducativa (pp. 194-200). Madrid: Pearson education

 - CASTILLO, S. y CABRERIZO, J. (2011). La entrevista. Evaluación de la intervención socioeducativa (pp. 200-207). Madrid: Pearson education

 - Colegio profesional de terapeutas ocupacionales de La Rioja. (5/12/2016). Bienvenido al COPTOR. [On line]. Disponible: <http://coptor.es/index.html> (26 de Mayo de 2017)

 - DIAZ. C. (2013, Noviembre 4). Mitos y estereotipos sobre la vejez. [On line]. Disponible: <http://www.cvirtual.org/blog-post/mitos-y-estereotipos-sobre-la-vejez> (22 de Mayo de 2017)

 - EDUCAMBIA. (2 de Abril de 2016). Dinámicas de grupo divertidas para mayores. [On line]. Disponible en: <https://www.educambia.com/dinamicas-de-grupo-divertidas-para-mayores.html>

 - ENVEJECIMIENTOACTIVO2012. (2012). Qué es el envejecimiento activo. [On line]. Disponible: <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>

 - LABRADOR FJ. (2009). Funcionamiento emocional-motivacional: afecto, control y <<coping>> (pp 152-156). Active aging. Contribution from psychology. Madrid: Ediciones pirámide

 - IMSERSO. (2008). Envejecimiento y participación social. Revisión de la literatura. (pp. 31-32). Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

- NAVARRO, M. (2004). Actividades en centros de atención a personas mayores. (pp. 181). Jaén: Consejería de igualdad y bienestar social de la junta de Andalucía
- OMS. (2001) El abrazo mundial. Ginebra, [s.n]
- PRECIADO. M. (2015, 9, Septiembre) *¿Qué hace un fisioterapeuta en un centro de día?*. [On line]. Disponible en: <https://alzheimerterritradebarros.es/noticias/1-noticias-de-alzheimer/897-que-hace-un-fisioterapeuta-en-el-centro-de-dia>
- REDACCION DE WEBCONSULTAS (2017, Abril 25), Ejercicio en la tercera edad. [On line]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-en-las-diferentes-etapas-de-la-vida/ejercicio-en-la-tercera-edad/beneficios-2418>
- SANITAS. (2010, Julio 6). Prevención del deterioro cognitivo en las personas mayores.[Online].Disponible en:
<http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/deterioro-cognitivo.html>
- SENAMA. (2014). Participación y vejez. [On line]. Disponible en: <http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html> (25 de Mayo de 2017)
- VICENTE LOPEZ. JM. (2011). Efectos de los estereotipos. (1ª edición). Libro blanco del envejecimiento activo. (pp 141-143). Madrid: Ministerio de sanidad, Política social e Igualdad.

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1 (Modelo de cuestionario para los sujetos de la investigación)

Estudio de necesidades y gustos de nuestros mayores

Aviso: Estamos haciendo un estudio sobre nuestros mayores analizando las necesidades que presentan así como su situación actual además de querer saber un poco sobre sus gustos para pasar al desarrollo de actividades que fomenten su envejecimiento activo. Deberá responder a estas preguntas de forma objetiva y está en su pleno derecho de no querer responder a alguna si lo cree conveniente. Por último destacar que esta entrevista se va a realizar de forma anónima así que no es necesario que nos dé un nombre.

Datos generales Entrevista N°:

- Edad:
- Género:
- Lugar de nacimiento:
- Estado civil:
- Dependiente:

- | |
|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Sí Grado: |
| <input type="radio"/> No |

¿Ha vivido siempre en Calahorra? Si no es así, ¿Dónde y por cuánto tiempo?

- ☐ Sí
- ☐ No ¿Dónde?..... ¿Por cuánto tiempo?.....

¿Recibe algún tipo de servicio de limpieza o acompañamiento que le permite convivir con alguien aunque sólo sea por unas horas a la semana?

- ☐ Sí.
 - **Servicio de limpieza.** ¿Durante cuantas horas al día?..... ¿Durante cuantas horas a la semana?.....
 - **Servicio de acompañamiento.** ¿Durante cuantas horas al día?.....¿Durante cuantas horas a la semana?.....
- ☐ No

¿A qué se ha dedicado a lo largo de su vida laboral?

.....

.....

.....

.....

.....

¿Durante cuánto tiempo? (Cada trabajo)

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué destacaría usted que le hacía feliz de su trabajo? (Separar de todos y cada uno de los trabajos)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿A qué edad se jubiló?

.....

.....

.....

Desde que se jubiló ¿Cómo ha cambiado su forma de vida con respecto a su vida laboral?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Ha llegado a notar con el paso de la edad cambios bilógicos negativos?

- Pérdidas de audición
- Pérdidas de movilidad
- Falta de memoria
- Pocas ganas de hacer cosas
- Mayor propensión a enfermedades
- Otros:

¿Ha llegado a notar con el paso de la edad cambios biológicos positivos?

- Mayor vitalidad
- Mayor calidad de vida
- Se ha visto liberado del estrés del día a día
- Otros:

¿Y cambios sociales positivos?

- Puede pasar más tiempo con su familia
- Más tiempo para hacer lo que le gusta
- Puede experimentar con actividades que antes no podía hacer
- Puede pasar más tiempo con sus amistades
- Otros:

¿Utiliza algún medio de apoyo físico?

- No
- Sí →

<u>Medio de apoyo</u>		<u>Tiempo que lleva utilizándolo</u>	<u>Motivo</u>
Bastón			
Silla de ruedas			
Tacataca			
Elevadores			
Otros:			

Entorno de vida

¿En este momento vive dentro o fuera de su domicilio?

- Dentro del mismo
- Fuera del mismo


Y actualmente vive ¿sólo o acompañado?

- Sólo
- Acompañado

En caso de que haya seleccionado que convive con alguien ¿Con quién lo hace?

- Con su cónyuge
- Con hijos/as
- Con nietos/as
- Con su nuera/yerno
- Con hermanos/as
- Con cuñado/s
- Con primo/s
- Alguien fuera del entorno familiar
- Otros:

¿Toda su familia vive en Calahorra?

- Sí
- No 

Parentesco	Lugar en el que vive

A nivel económico ¿Tiene que prestar dinero a algún familiar para que salga adelante?

- Sí
- No

Dentro del hogar ¿Suele recibir visitas de amigos o vecinos?

- No
- Sí: ¿De quién?

.....

.....

.....

.....

.....

Entorno social

Fuera del hogar ¿Cuántas veces sale al día?

- ☐ Ninguna
- ☐ Una
- ☐ Dos
- ☐ Tres o más

¿Y a la semana?

- ☐ Ninguna
- ☐ Entre una y tres
- ☐ Entre cuatro y seis
- ☐ Siete o más veces

Actividades

¿Qué actividades de las que le voy a mostrar a continuación suele hacer dentro de su domicilio a lo largo del día?

Actividad		Número de horas diarias	De trabajo o de ocio
Ver la tele			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Cocinar			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Limpiar			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Jugar a juegos de mesa			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Leer			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Hacer actividades manuales			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Escuchar música			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Otros:			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio

¿Qué actividades de las que le voy a mostrar a continuación suele hacer fuera de su domicilio a lo largo del día?

Actividad		Número de horas diarias	De trabajo o de ocio
Ir a centros de mayores			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Dar paseos			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Hacer actividades varias			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Salir a comer			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Viajar			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Visitar a familiares			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Hacer recados			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Practicar algún deporte			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio
Otros:			<input type="radio"/> De trabajo <input type="radio"/> De ocio

A parte de todas estas actividades que nos ha contado, ¿Hay alguna que ya no pueda realizar?

- ☐ No
- ☐ Sí



Actividad	Motivo por el cual no puede realizarla
	<input type="radio"/> Falta de ganas y/o motivación <input type="radio"/> Dejó de hacerlo sin más <input type="radio"/> La edad se lo ha impedido <input type="radio"/> Ha sido por culpa de alguna enfermedad o dolencia física <input type="radio"/> Otros

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

10.3 ANEXO 2: Disposición semanal de las actividades

Tabla nº6. Disposición semanal de las actividades del programa de envejecimiento activo.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:00	Sesión de dinámicas de grupo	Sesión de dinámicas de grupo	Sesión de dinámicas de grupo	Sesión de dinámicas de grupo	Sesión de dinámicas de grupo
11:00	Sesión de Yoga	Clase de instrumentos musicales	Bailes de salón	Bailes de salón	Taller de dibujo y pintura
12:00	Taller de dibujo y pintura	Taller de cocina	Sesión de yoga	Taller de dibujo y pintura	Taller de cocina
13:00	Taller de artesanía				Sesión de yoga
14:00					
15:00	Juegos de mesa	Juegos de mesa	Juegos de mesa	Juegos de mesa	Juegos de mesa
16:00	Taller de lectura		Taller de artesanía	Taller de lectura	
17:00	Taller de agricultura y jardinería	Taller de dibujo y pintura	Taller de agricultura y jardinería		Taller de agricultura y jardinería
18:00	Taller de teatro	Taller de artesanía	Taller de teatro		Taller de teatro
19:00		Sesión de yoga	Taller de dibujo y pintura	Sesión de yoga	Taller de artesanía
20:00					

Elaboración propia a partir de los horarios de los que el centro dispone

NOTA: Las actividades se han organizado en función de los horarios de las actividades ya existentes en el centro y adaptadas a las nuevas que hemos creado para el proyecto, haciendo así una combinación de las mismas.